

ANALISIS DESA SIAGA DI DESA EVU KABUPATEN MALUKU TENGGARA

The Study of 'Desa Siaga' in Evu Village, Southeast Maluku Regency

Liana Detania Rahantoknam

Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tenggara
(liana_detaniarahantoknam@yahoo.com)

ABSTRAK

Desa Siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya, kemampuan dan kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Inti kegiatan desa siaga adalah pemberdayaan masyarakat agar mau dan mampu hidup sehat. Penelitian ini bertujuan mengetahui pelaksanaan pengembangan Desa Siaga di Kabupaten Maluku Tenggara. Pelaksanaan pengembangan Desa Siaga ini merupakan tanggung jawab dari pimpinan dan perangkat pemerintahan desa. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, dan telaah dokumen. Data di analisis secara kualitatif dalam pendekatan deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tahap pelaksanaan yang terdiri dari pengembangan tim petugas, pengembangan tim di masyarakat, survei mawas diri, musyawarah masyarakat desa, pembinaan, dan pembentukan forum untuk membantu atau memfasilitasi masyarakat menjalani proses pembelajaran melalui siklus pemecahan masalah yang terorganisir dan masih perlu ditingkatkan. Pengembangan Desa Siaga di Desa Evu Kabupaten Maluku Tenggara sudah berjalan dengan baik hanya saja perlu lebih lagi ditingkatkan. Langkah-langkah pokok yang perlu ditempuh adalah pengembangan tim petugas, pengembangan tim di masyarakat, survei mawas diri, musyawarah masyarakat desa, pembangunan poskesdes serta pembinaan dan peningkatan lintas sektor.

Kata kunci : Analisis, Desa Siaga

ABSTRACT

A 'Desa Siaga' is a village whose inhabitants have resource availability, capability and willingness stop prevent and resolve health problems, disasters and health emergencies independently. The main objective of a 'Desa Siaga' is community empowerment in order for them to be willing and able to live a healthy life. This research aims to understand the implementation of Desa Siaga development in Southeast Maluku Regency. Implementation of the Desa Siaga development is the responsibility of authorities and the village government. Data collection methods used in this study were interviews, observation, and document analysis. The data were analyzed qualitatively in a descriptive approach. This study found that the implementation stage which consists of the authority team development, community team development, introspective survey, village meetings, coaching, and the establishment of a forum to assist or facilitate the community through the process of learning through organized problem solving cycle still needs to be improved. Desa Siaga development in Evu Village, South east Maluku Regency has been running well. However, there is still a need to improve it. These findings suggest that the key steps that needs to be taken include authority team development, community team development, introspective survey, village meetings, construction of village health posts, coaching as well as improved cross sector.

Keywords : Analysis, Desa Siaga

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pentingnya peran aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan tercermin dalam strategi dan sasaran utama rencana dan strategi departemen kesehatan. Program pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh departemen kesehatan salah satunya diarahkan untuk pengembangan Desa Siaga dalam rangka mewujudkan desa sehat.

Pengembangan Desa Siaga merupakan salah satu strategi dalam mewujudkan Indonesia sehat. Desa Siaga merupakan gambaran masyarakat yang sadar, mau, dan mampu untuk mencegah dan mengatasi berbagai ancaman terhadap kesehatan masyarakat seperti kurang gizi, penyakit menular, kejadian bencana, kecelakaan, dan lain-lain dengan memanfaatkan potensi setempat secara gotong-royong menuju desa sehat.¹ Inti kegiatan Desa Siaga adalah memberdayakan masyarakat agar mau dan mampu untuk hidup sehat melalui upaya-upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) sebagai embrio atau titik awal pengembangan menuju Desa Siaga.² Melalui program Desa Siaga diupayakan agar masyarakat berperan aktif mengatasi permasalahan masyarakat itu sendiri. Masyarakat yang mempunyai potensi, kemampuan dan kemauan untuk mengatasi masalah kesehatan secara mandiri.

Berkaitan dalam rangka penguatan pemerintahan desa, Kementerian Dalam Negeri RI telah menerbitkan peraturan menteri dalam negeri nomor 30 tahun 2006 tentang tata cara penyerahan urusan pemerintahan kabupaten/kota kepada desa³ dan peraturan menteri dalam negeri nomor 36 tahun 2007 tentang pelimpahan urusan pemerintahan kabupaten/kota kepada kelurahan.⁴ Oleh karena itu, pengembangan Desa Siaga yang kemudian dikembangkan menjadi desa dan kelurahan siaga aktif termasuk wajib untuk diselenggarakan oleh pemerintah provinsi dan kabupaten/kota.

Desa Siaga merupakan upaya yang strategis dalam rangka percepatan pencapaian tujuan pengembangan MDGs. Lima dari delapan tujuan

tersebut berkaitan langsung dengan kesehatan, yaitu memberantas kemiskinan dan kelaparan, menurunkan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi HIV dan AIDS, malaria dan penyakit lainnya serta melestarikan lingkungan hidup. Dalam rangka peningkatan kualitas Desa Siaga, maka perlu melaksanakan revitalisasi Desa Siaga guna mengakselerasi pencapaian target Desa Siaga aktif pada tahun 2015.

Pengembangan Desa Siaga di Kabupaten Maluku Tenggara dimulai sejak tahun 2007, dengan melakukan berbagai sosialisasi di lingkungan dinas kesehatan maupun *stakeholder*. Pada tahun 2007 telah terbentuk 56 Desa Siaga aktif dari 74 desa. Terkait dengan kriteria Desa Siaga disebutkan bahwa sebuah desa telah menjadi Desa Siaga apabila desa tersebut telah memiliki sekurang-kurangnya sebuah Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), berdasarkan data dari seksi promosi kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tenggara sampai dengan tahun 2010 jumlah poskesdes di Kabupaten Maluku Tenggara adalah 56 poskesdes sesuai dengan 56 Desa Siaga aktif. Pengembangan Desa Siaga dengan pembangunan poskesdes terus diupayakan, sehubungan dengan kegiatan di atas maka perlu dilihat sejauh mana pelaksanaan Desa Siaga di Desa Evu Kabupaten Maluku Tenggara tahun 2012.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Evu Kabupaten Maluku Tenggara tahun 2012. Informan dalam penelitian ini adalah orang-orang yang terlibat dalam pelaksanaan Desa Siaga. Tingkat kabupaten, yaitu kepala dinas kesehatan dan kepala bidang promosi kesehatan, kepala seksi promosi kesehatan. Tingkat kecamatan, yaitu kepala puskesmas, petugas puskesmas, dan bidan puskesmas. Tingkat desa/kelurahan, yaitu ketua forum desa sehat, tokoh masyarakat, kader yang telah mengikuti pelatihan Desa Siaga dan bidan yang telah ikut pelatihan bidan poskesdes. Teknik penentuan informan, yaitu *snow ball*. Data primer diperoleh melalui proses *indepth interview* dan pengamatan langsung terhadap informan dengan menggunakan alat bantu *tape recorder* dan pedoman wawancara yang telah disiapkan. Data sekunder diperoleh dari kantor Dinas Kesehatan

Kabupaten Maluku Tenggara, puskesmas dan poskesdes. Data diolah secara manual dengan tahapan mengumpulkan data dari hasil wawancara, observasi, dan telaah dokumen, selanjutnya diklasifikasi berdasarkan sumber daya yang dipergunakan serta melakukan *editing*, yaitu data yang sudah diklasifikasi, masing-masing diteliti kembali, dirangkum, dicatat, kemudian diberi penjelasan dan uraian berdasarkan pemikiran logis serta argumentasi dan ditarik kesimpulan. Analisis data pada tahap ini merupakan proses pemilihan, pemusatan, penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang ditemukan di lapangan. Penyajian data dalam bentuk uraian singkat (teks naratif).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564/MENKES/SK/VIII/2006 tahun 2006 tentang pedoman pelaksanaan pengembangan Desa Siaga dijelaskan bahwa kegiatan awal adalah pembentukan tim teknis petugas pada tingkat kabupaten maupun tingkat desa. Tujuannya adalah mempersiapkan para petugas di kegiatan sosialisasi, pertemuan atau pelatihan yang sifatnya konsultasi atau konsiliasi. Untuk kemajuan/untuk memajukan Desa Siaga perlu dibentuk forum yang ada di masyarakat yang ketuanya dari tokoh masyarakat yang bukan orang kesehatan.

Keberhasilan mewujudkan Desa Siaga yang berbasis masyarakat memerlukan dukungan dari pihak-pihak yang terkait. Salah satu strategi yang dapat ditempuh untuk menghasilkan kemandirian dibidang kesehatan pada masyarakat maupun pada keluarga adalah Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), artinya harus ada komunikasi antara petugas kesehatan/pembina/pemberi pelayanan kesehatan dengan masyarakat. Dalam mewujudkan kegiatan Desa Siaga, salah satu cara yang dilakukan adalah dengan melakukan promosi kesehatan. Kegiatan ini berupaya untuk melakukan proses memandirikan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan serta pengembangan lingkungan yang sehat melalui penyuluhan kesehatan. Salah satu kunci keberhasilan dan kelestarian Desa Siaga adalah keaktifan para kader

yang sangat penting untuk dikembangkan adalah upaya-upaya memelihara kelestarian kader dengan cara pemenuhan kebutuhan.

Pelaksanaan merupakan bagian dari rencana kegiatan. Rencana kegiatan adalah uraian tentang kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan pada tahap pelaksanaan, yakni kegiatan pokok program yang bersangkutan.⁵ Pekerjaan pelaksanaan dan atau aktualisasi tersebut bukanlah merupakan pekerjaan yang mudah, karena dalam melaksanakan suatu rencana terkandung berbagai aktivitas yang bukan saja satu sama lain saling berhubungan, juga bersifat kompleks dan majemuk. Semua aktivitas ini harus dipadukan sedemikian rupa sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat dicapai dengan memuaskan.⁶

Penyediaan anggaran atau dana bagi pengembangan Desa Siaga memang masih sangat kurang. Dukungan lain berasal dari pemerintah desa melalui dana dari swadaya masyarakat ataupun bantuan dari donator (pihak swasta). Anggaran itu diperuntukan untuk pembangunan poskesdes selain itu juga pengadaan alat-alat kesehatan. Pelaksanaan pengembangan Desa Siaga, bahwa penyiapan puskesmas dan rumah sakit dalam rangka penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan sangat berperan sebagai sarana rujukan dan pembina teknis pelayanan medik dengan tugas menyelenggarakan pelayanan rujukan, melaksanakan bimbingan teknis medis, khususnya dalam rangka pengembangan kesiapsiagaan dan penanggulangan kedaruratan dan bencana di Desa Siaga, dan menyelenggarakan promosi kesehatan di rumah sakit dalam rangka pengembangan kesiapsiagaan dan penanggulangan kedaruratan bencana.

Penyediaan dana dalam pengembangan Desa Siaga masih terbatas. Utamanya dari pemerintah Kabupaten Maluku Tenggara. Anggaran yang ada adalah bantuan dari APBD II. Dana ini dapat digunakan untuk peningkatan kapasitas SDM dan peningkatan sarana dan prasarana. Demikian juga dana berasal dari DAK, ini diperuntukan untuk peningkatan sarana dan prasarana kesehatan seperti membangun poskesdes dan pengadaan peralatannya. Anggaran lain yang diperuntukkan untuk pemberdayaan masyarakat

adalah Alokasi Dana Desa (ADD) sebesar 70% dan 30%, untuk operasional desa belum dimanfaatkan dengan baik karena hanya untuk peningkatan sarana jalan desa saja.

Pengembangan tim petugas, langkah ini merupakan awal kegiatan, sebelum kegiatan lainnya dilaksanakan. Tujuan langkah ini adalah mempersiapkan para petugas kesehatan yang berada di wilayah puskesmas, baik petugas teknis maupun petugas administrasi. Persiapan pada petugas ini bisa berbentuk sosialisasi, pertemuan atau pelatihan yang bersiat konsolidasi, yang disesuaikan dengan kondisi setempat. Keluaran atau *output* dan langkah ini adalah para petugas yang memahami tugas dan fungsinya, serta siap bekerjasama dalam satu tim untuk melakukan pendekatan kepada pemangku kepentingan dan masyarakat.

Pengembangan tim di masyarakat, tujuan langkah ini adalah untuk mempersiapkan para petugas, tokoh masyarakat, serta, masyarakat, agar mereka tahu dan mau bekerjasama dalam satu tim untuk mengembangkan Desa Siaga. Dalam langkah ini termasuk kegiatan advokasi kepada para penentu kebijakan, agar mereka mau memberikan dukungan, baik berupa kebijakan atau anjuran, serta restu, maupun dana atau sumber daya lain, sehingga pengembangan Desa Siaga dapat berjalan dengan lancar. Sedangkan pendekatan kepada tokoh-tokoh masyarakat bertujuan agar mereka memahami dan mendukung, khususnya dalam membentuk opini publik guna menciptakan iklim yang kondusif bagi pengembangan Desa Siaga. Jadi dukungan yang diharapkan dapat berupa dukungan moral dukungan finansial atau dukungan material, sesuai kesepakatan dan persetujuan masyarakat dalam rangka pengembangan Desa Siaga. Hasil penelitian di lapangan diperoleh pembentukan wadah kegiatan masyarakat di bidang kesehatan belum ada, misalnya badan Penyantun Puskesmas, Lembaga Pemberdayaan Desa, serta lembaga kemasyarakatan lainnya, hendaknya lembaga-lembaga ini diikutsertakan dalam setiap pertemuan atau kesepakatan.

Survei Mawas Diri atau Telaah Mawas Diri bertujuan agar pemuka-pemuka masyarakat mampu melakukan telaah mawas diri untuk desanya. Survei ini harus dilakukan oleh pemuka-

pemuka masyarakat setempat dengan bimbingan tenaga kesehatan. Dengan demikian, diharapkan mereka menjadi sadar akan permasalahan yang dihadapi di desanya. Serta bangkit niat dan tekad untuk mencari solusinya, termasuk membangun poskesdes sebagai upaya mendekatkan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat desa. Untuk itu, sebelumnya perlu dilakukan pemilihan dan pembekalan keterampilan bagi mereka. Keluaran atau *output* dan SMD ini berupa identifikasi masalah kesehatan serta daftar potensi di desa yang dapat didayagunakan dalam mengatasi masalah-masalah kesehatan tersebut. Kegiatan ini belum berjalan optimal karena idealnya setiap 6 bulan sekali dilakukan kembali survei mawas diri, untuk melihat kembali permasalahan kesehatan yang mungkin timbul. Hal ini juga sangat terkait dengan anggaran.

Musyawarah masyarakat desa sudah berjalan di Desa Evu belum optimal. Kegiatan operasional terpilihnya desa menjadi Desa Siaga diawali dari permintaan data dari masing-masing kecamatan atau puskesmas dan dipilih desa atau kecamatan untuk dijadikan desa atau kecamatan percontohan maka dapat disimpulkan bahwa pembentukan dimulai dari sosialisasi dan pembentukan forum. Hasil penelitian Misnaniarti mendapatkan hasil dari indikator frekuensi pertemuan FMD ini dapat dilihat bahwa keberhasilan program desa siaga di Kabupaten Ogan Ilir ini dapat dinilai berhasil, sebagaimana pada pedoman desa siaga bahwa FMD minimal dilaksanakan 1 kali dalam setahun.⁷ Hal ini sejalan dengan hasil evaluasi Desa Siaga di Kecamatan Goligondang yang dilakukan oleh Kurniawan.⁸

Musyawarah Masyarakat Desa, tujuan penyelenggaraan MMD adalah mencari alternatif penyelesaian masalah kesehatan dan upaya membangun poskesdes, dikaitkan dengan potensi yang dimiliki desa. Disamping itu juga untuk menyusun rencana jangka panjang pengembangan Desa Siaga. Inisiatif penyelenggaraan musyawarah sebaiknya berasal dari para tokoh masyarakat yang telah sepakat mendukung pengembangan desa siaga. Peserta musyawarah adalah tokoh-tokoh masyarakat, termasuk tokoh-tokoh perempuan dan generasi muda setempat. Bahkan sedapat mungkin dilibatkan pula kalangan dunia usaha yang mau mendukung pengembangan Desa Siaga

dan kelestariannya. Data serta temuan lain yang diperoleh pada saat disajikan, utamanya adalah daftar masalah kesehatan, data potensi, serta harapan masyarakat.

Hasil pendataan tersebut dimusyawarahkan untuk penentuan prioritas, dukungan dan kontribusi yang dapat disumbangkan oleh setiap individu/institusi yang diwakilinya, langkah-langkah solusi untuk pembangunan poskesdes dan pengembangan Desa Siaga.⁹ Dari penelitian di lapangan terlihat bahwa kegiatan ini telah dilaksanakan akan tetapi belum optimal. Masyarakat masih sulit melakukan kajian masalah sekaligus pemecahannya, serta perencanaan pengembangan Desa Siaga. Hal tersebut perlu dilakukan pembinaan. Pembinaan dan peningkatan dapat disimpulkan bahwa untuk kegiatan tersebut belum terlaksana dengan baik dan perlu dibenahi dengan memaksimalkan sumber-sumber pembiayaan yang ada di desa. Pembinaan dan peningkatan, mengingat permasalahan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kinerja sektor lain, serta adanya keterbatasan sumberdaya, maka untuk memajukan Desa Siaga perlu adanya pengembangan jejaring kerjasama dengan berbagai pihak. Perwujudan dari pengembangan jejaring Desa Siaga dapat dilakukan melalui temu jejaring UKBM secara internal di dalam desa sendiri dan atau jejaring antar Desa Siaga (minimal sekali dalam setahun). Upaya ini selain untuk memantapkan kerjasama, juga diharapkan dapat menyediakan wahana tukar-menukar pengalaman dan memecahkan masalah-masalah yang dihadapi bersama. Yang juga tidak kalah pentingnya adalah pembinaan jejaring lintas sektor, khususnya dengan program pembangunan yang bersasaran desa.⁹

Pembinaan dan peningkatan kegiatan dapat dilakukan melalui organisasi masyarakat yang ada, dasawisma oleh tim teknis yang dibentuk dengan anggotanya terdiri dari dokter, bidan, perawat, gizi dan sanitarian yang secara bergilir mengunjungi mereka, untuk melihat permasalahan di lapangan, membimbing serta memotivasi. Kita harus melakukan pendekatan dimasyarakat khususnya kader karena mereka merupakan ujung tombak, mereka inilah yang dari rumah ke rumah untuk mensosialisasikan masalah kesehatan, memotivasi dan mengajak masyarakat. Pembinaan dan peningkatan juga dilakukan un-

tuk membenahi masalah kemandirian kelembagaan di desa. Memaksimalkan sumber-sumber pembiayaan di desa, pengembangan forum maupun kader, termasuk pengembangan petugas atau fasilitator desa.

Pelaksanaan kegiatan operasional pembentukan Desa Siaga, secara operasional pembentukan Desa Siaga dilakukan dengan kegiatan pemilihan pengurus dan kader Desa Siaga dilakukan melalui pertemuan khusus para pimpinan formal desa dan tokoh masyarakat serta beberapa wakil masyarakat. Pemilihan dilakukan secara musyawarah dan mufakat, sesuai dengan tata cara dan kriteria yang berlaku, dengan difasilitasi oleh puskesmas

Sebelum melaksanakan tugasnya, pengelola dan kader desa yang telah ditetapkan perlu diberikan orientasi atau pelatihan. Pelatihan dilaksanakan oleh dinas kesehatan sesuai dengan pedoman orientasi/pelatihan yang berlaku. Materi orientasi/pelatihan mencakup kegiatan yang akan dilaksanakan di desa dalam rangka pengembangan desa siaga (sebagaimana telah dirumuskan dalam rencana operasional, yaitu meliputi pengelolaan desa siaga secara umum, pembangunan dan pengelolaan poskesdes, pengembangan dan pengelolaan UKBM lain, serta hal-hal penting terkait seperti kehamilan dan persalinan sehat, siap antar jaga, keluarga sadar gizi, posyandu, kesehatan lingkungan, pencegahan penyakit menular, penyediaan air bersih dan penyehatan lingkungan pemukiman (PAB PLP), kegawatdaruratan sehari-hari, kesiap-siagaan bencana, kejadian luar biasa, warung obat desa dan lain-lain.

Pembangunan poskesdes bisa dikembangkan dari polindes yang sudah ada. Apabila tidak ada polindes, maka perlu dibahas dan dicantumkan dalam rencana kerja tentang alternatif lain pembangunan poskesdes. Dengan demikian, diketahui cara poskesdes tersebut diadakan, membangun baru dengan fasilitas pemerintah, bantuan donatur, dengan swadaya masyarakat atau memodifikasi bangunan lain yang ada. Bila poskesdes sudah berhasil diselenggarakan, kegiatan dilanjutkan dengan membentuk UKBM-UKBM yang diperlukan dan belum ada di desa yang bersangkutan, atau merevitalisasi yang sudah ada tetapi tidak aktif.

Desa yang memiliki poskesdes dapat ditetapkan sebagai Desa Siaga. Setelah Desa Siaga resmi dibentuk, dilanjutkan dengan pelaksanaan kegiatan poskesdes secara rutin, yaitu pengembangan sistem surveilans berbasis masyarakat, pengembangan kesiapsiagaan dan penanggulangan kegawatdaruratan dan bencana, pemberantasan penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB, penggalangan dana, pemberdayaan masyarakat menuju kadarzi dan PHBS, dll dengan berpedoman kepada panduan yang berlaku. Secara berkala kegiatan Desa Siaga dibimbing dan dipantau oleh puskesmas, yang hasilnya dipakai sebagai masukan untuk perencanaan dan pengembangan Desa Siaga selanjutnya secara lintas sektor.¹⁰

Awal pembentukan Desa Siaga dimulai dari pelaksanaan sosialisasi. Setelah sosialisasi langsung dilanjutkan dengan pembentukan forum. Pelatihan kader juga sudah dilaksanakan akan tetapi kader yang dilatih tidak sebanding dengan tugas yang diberikan, artinya perlu pelatihan kader yang lebih banyak. Pengembangan poskesdes di Desa Evu itu telah dilaksanakan, baik dengan membangun baru maupun merubah polindes menjadi poskesdes.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan Desa Siaga di Kabupaten Maluku Tenggara sudah berjalan dengan baik. Dana yang digunakan untuk pengembangan Desa Siaga berasal dari APBD TK II. Penyiapan puskesmas dan rumah sakit dengan peningkatan fasilitas yang buka 24 jam serta membentuk tim dan membentuk forum Desa Siaga. Masyarakat telah mampu mencari dan mengetahui sendiri permasalahan di desanya. Sehingga diadakan musyawarah dari hasil survei mawas diri, dan pembinaan peningkatan terus dilakukan dengan cara melakukan bimbingan dan monitoring untuk tim teknis. Pengembangan Desa Siaga di Desa Evu Kabupaten Maluku Tenggara sudah berjalan dengan baik, tetapi perlu ditingkatkan. Langkah pokok yang perlu ditempuh adalah pengembangan tim petugas, pengembangan tim di masyarakat, survei mawas diri, musyawarah masyarakat desa, pembangunan poskesdes serta pembinaan dan peningkatan lintas sektor.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan Desa Siaga. In: Indonesia DKR, editor. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2006.
2. Misnaniarty, Ainy A, Fajar NA. Kajian Pengembangan Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir'. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2011;14 (2):78-83.
3. Departemen Kesehatan RI. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 30 Tahun 2006 Tentang Tatacara Penyerahan Urusan Pemerintahan Kabupaten/Kota Kepada Desa. In: RI DDN, editor. Jakarta: Departemen Dalam Negeri RI; 2006.
4. Departemen Kesehatan RI. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 36 Tahun 2007 Tentang Pelimpahan Urusan Pemerintahan Kabupaten/Kota Kepada Kelurahan. In: RI DDN, editor. Jakarta: Departemen Dalam Negeri RI; 2007.
5. Notoadmojo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2003.
6. Azwar A. Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Sinar Harapan; 2006.
7. Misnaniarty, Ainy A, Fajar NA. Kajian Pengembangan Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir'. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2011;14 (2):78-83.
8. Kurniawan A. Analisis Keberhasilan Proses Program Desa Siaga di Desa Penolih Kecamatan Kaligondang Kabupaten Purbalingga. Jurnal Pembangunan Pedesaan. 2007;7 (3):183-92.
9. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga. In: RI DK, editor. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2007.
10. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. In: RI KK, editor. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI; 2010.